UMMTO
Département de médecine
Année 2017-2018
TD :Présenté par : Dr BRAHIMI.N

CORTICOTHERAPIE EN MALADIES INFECTIEUSES

Objectifs du TD :
-Connaitre la classe thérapeutique des corticoïdes en générale.-Connaitre l'action des corticoïdes au niveau du foyer infectieux.-Identifier les situations clinique d'indication d'une corticothérapie d'urgence.

Plan :

I. Introduction
II. La prescription d'un corticoïde à visée anti-inflammatoire lors d'une infection
III. La prescription d'un corticoïde dans l'immuno- modulation des états de choc
IV. Effets indésirables et précaution d'emploi

I INTRODUCTION :

Les corticoïdes diminuent les défenses immunitaires et pourtant ils ont leur place dans le traitement de certaines pathologies infectieuses.
Les corticoïdes dépriment les fonctions lymphocytaires B et T et ont également un impact défavorable sur la fonction macrophagique, ilsaugmentent de ce
Fait le risque infectieux de manière dose et temps dépendants.
Paradoxalement, il y aun intérêt croissant à employer des corticoïdes dans certaines pathologies infectieuses.
Le postulat est le suivant : il existerait une réponse inflammatoire de l'hôte auto-entretenuesur laquelle les antibiotiques n'agissent pas. Cette réponse serait
Responsable d'une certaine morbidité voire d'une augmentation de la mortalité.
Lescorticostéroïdes pourraient donc avoir un effet bénéfique lors de la phase pro-inflammatoireprécoce des infections, seulement, leur usage doit obéir à des règles précises.
Quelques indications sont clairement établies alors que d'autres sont discutables, voire contre-indiquées

II La prescription d'un corticoïde à visée anti-inflammatoire lors d'une infection.

Leur utilisation, après avoir éliminé toute contre-indication, repose sur l'évaluation rigoureuse du bénéfice attendu par rapport au risque de facilitation de la multiplication microbienne en cas d'antibiothérapie inadaptée.Des traitements courts inférieurs à 5 jours ne semblent pas majorer la susceptibilité aux infections.

1- **Au cours des méningites purulentes**

✓ Dans les méningites bactériennes de l'enfant, lescorticoïdes diminuent la mortalité et surtout les séquellesneurosensorielles. La corticothérapie est recommandée dans les méningites à Haemophilus influenzae de type b de l'enfant (devenues rares depuis la mise en place de la vaccination), ou à pneumocoque.

- sous forme de dexaméthasone IV à la dose de 0,6 mg/kg/j en 2 à 4 injections avant la première injection antibiotique pendant les 2 premiers jours du traitement antibiotique.

- ✓ Au cours des méningites purulentes de l'adulte, l'utilisation des corticoïdes est recommandée dès la suspicion de méningite à pneumocoque ou méningocoque sous forme de dexaméthasone IV à la dose de 10 mg toutes les 6 heures avant la première injection antibiotique et pendantles 4 premiers jours.

2- Au cours de la tuberculose

- ✓ Ils sont indiqués dans la péricardite, réduisant les séquelles fibreuses, le risque de constriction et la mortalité.
- ✓ Au cours de la méningite tuberculeuse, lacorticothérapie réduit la mortalité et la morbidité,surtout en cas d'hypertension intracrânienne,de troubles de la conscience, de déficits neurologiques associés ou d'hydrocéphalie : dexaméthasone ou prednisone (1mg/kg / J) avec diminution progressive après 1 à 2 semaines, pour une durée totale de traitement de 4 à 6 semaines.
- ✓ Miliaire tuberculeuse hypoxémiante,
- ✓ Tuberculose hématopoïétique grave avec pancytopenie,
- ✓ Atteintes sévères ou prolongées des séreuses (péritonite, pleurésie),
- ✓ Volumineuses adénopathies ne régressant pas ou continuant à progresser malgré un traitement antibiotique bien conduit.Dans tous les cas, ils ne doivent que compléter une antibiothérapie efficace.

3- Au cours de la pneumocystose pulmonaire

L'administration de corticoïdes est impérative dès lors que le diagnostic est confirmé et en cas d'hypoxémie sévère ou modérée : $Pa\ O_2 < 70$ mm Hg.La posologie recommandée est de 60 à 80 mg/J de prednisone per os pendant 5 jours,avec décroissance ultérieure de la posologie pour une durée totale de 3 semaines. En cas d'administration parentérale,la posologie est de 2-3 mg/kg /J deméthylprednisolone.Le traitement anti-pneumocystis doit y être associé.

4- Au cours des infections ORL

Ils sont déconseillés lors des épi glottites aigues de l'enfant car peu efficaces sur la gêne ventilatoire obstructive, voire délétères, en favorisant la diffusion locale et générale de l'infection. L'urgence thérapeutique repose sur le maintien de la liberté des voies aériennes supérieures (trachéotomie) et l'administration d'une C3G injectable.Au cours des laryngites aigues de l'adulte d'origine virale, une courte corticothérapie peut être indiquée en cas de dyspnée et / ou de nécessité de restaurer rapidement les capacités vocales (motifs professionnels) : 2 ampoules IV de dexamethasone ou inhalations de béclométhasone.

5- Au cours des infections bronchiques

La corticothérapie n'est pas indiquée,sauf pour diminuer la composante spastique,celle-ci doit toujours être associée à une antibiothérapie éfficace.Au cours des bronchiolites virales du nourrisson,habituellement d'origine virale,elle est parfois utilisée bien que les essais cliniques n'aient pas clairement démontré son efficacité.

6- Au cours des infections cutanées ou sous-cutanées

Ils sont formellement contre-indiqués(risque de démo-hypodermite nécrosante et de bactériémie, même en présence d'une antibiothérapie efficace).

7- Au cours des réactions d'Herxeimer

Lors du traitement de la syphilis ou d'autres infection, s'ils peuvent être prescrits pour une durée courte en poursuivant l'antibiothérapie.

8- Au cours des maladies virales

Leur place est limitée.Dans la nomenclature infectieuse,il est possible de proposer un traitement par prednisone lorsque l'amygdalite est sévère(0,5 mg/kg/j ,1 semaine) ou en cas de forme compliquée (hématologique, neurologique, cardiaque).Au cours du zona,ils n'ont pas d'indications.Aucune amélioration n'est démontrée sur les algies post-zostériennes.Ils sont

formellement contre-indiqués au cours de l'herpès cornéen,des hépatites virales aigueset chroniques (y compris dans les formes fulminantes)

9- Au cours des parasitoses

- ✓ Les corticoïdes (0,5 mg /kg/J en cure de 5 jours) sont préconisés dans les filarioses, dés le début des cures de Notézine*, d'autant plus que la densité sanguine ou dermique des microfilaires est importante.
- ✓ Ils sont indiqués en cas de toxocarose oculaire,la prednisone à la posologie de 1mg/kg/j est recommandée pendant toute la durée du traitement antiparasitaire (albendazole 10 jours).
- ✓ Au cours de la toxoplasmose cérébrale avec œdème donnant lieu à un effet de masse, la corticothérapie est parfois indiquée (Synachtène* ou Solumédrol*) en association au traitement spécifique.

III) La prescription des corticoïdes dans l'immuno-modulation des états de choc

- ➢ Une corticothérapie est recommandée chez les patients présentant un choc septique nécessitant un recours aux agents vas actifs.Avant leur prescription, il faut s'assurer que l'antibiothérapie est appropriée et de l'absence d'indication chirurgicale.L'hémisuccinate d'hydrocortisone est utilisé à la posologie de 200 mg/j, en perfusion continue ou réparti en 3 ou 4 injections.
- ➢ Chez l'enfant,une posologie de 100 mg/m^2 /J répartie en 4 injections s'impose dés que possible dans le purpura fulminans.La durée du traitement est de 5 jours au minimum.

IV) EFFETS INDESIRABLES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

A- EFFETS INDESIRABLES-Troubles métaboliques : rétention hydro sodée, hypokaliémie, augmentation du catabolisme protéique, effet diabétogène, ostéoporose.- Troubles endocriniens : syndrome cushingoide,atrophie corticosurrénale, irrégularité menstruelle.- Troubles digestifs : ulcèregastroduodénal,perforation et hémorragie digestive,pancréatite aigüe

Troubles psychiques : euphorie, excitation,insomnie, état maniaque ou confusionnel-Réveil des infections : tuberculose,viroses,mycoses.

- Divers: acne, purpura, glaucoma,convulsions.

B- PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Corticothérapie courte : moins de dix jours
- Administration en 1 prise,le matin.
- Régime riche en protides, calcium,potassium et pauvre en glucides et en lipides avec régime désodé(RSS) avec adjonction de potassium,calcium,vitamineD, fluor.
- Adjonction d'antiacides et d'anti sécrétoires gastriques.
- Surveillance : tolérance clinique, TA, poids,kaliémie,glycémie, créatininémie.
- En cas d'une cure prolongée (supérieure à 10 jours), le sevrage doit être progressif : réduction de la posologie par palier d'une semaine.

